

TES
25

LA ESPECIALIDAD

DE LA

CASA

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR.

Facultad de Ciencias de la Educación y la Comunicación Social.

Carrera: Publicidad.

Materia: Seminario de Investigación Profesional.

Titular: Profesor Juan Bautista González Saborido.

Alumna: María del Carmen Razzotti.

Tema: El Tratamiento de los Discapacitados en la Comunicación Social.

Junio 1995.

INDICE

EL ACTO DE COMPARTIR.....	1
DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD Y MINUSVALÍA.....	5
¿TÉRMINOS SINÓNIMOS O CONCEPTO DISTINTOS?.....	5
CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE DEFICIENCIAS, DISCAPACIDADES Y MINUSVALÍAS.....	7
UN POCO DE HISTORIA	10
REHABILITACIÓN ⇔ DISCAPACIDAD.....	11
LOS PROGRESOS MÁS IMPORTANTES PARA “ESTA COMUNIDAD”	13
REHABILITACIÓN. CONCEPTO Y ALCANCES.....	15
UN ASPECTO SOCIAL	18
ESTADÍSTICAS Y LA FALTA DE ELLAS	18
PROBLEMAS CON LA “DISCAPACIDAD”	19
INTENTOS CENSALES EN LAS PROVINCIAS	20
EN BUSCA DE UNA SOLUCIÓN.....	21
ESTIMACIONES POBLACIONALES A NIVEL MUNDIAL	22
LA DISCAPACIDAD NOS INCUMBE A TODOS.....	22
GASTO PÚBLICO SOCIAL - INDEC.....	24
NACIONES UNIDAS: PROGRAMA DE ACCIÓN MUNDIAL	25
CONSIDERACIONES PERTINENTES:	26
ALGUNAS “ACCIONES” NACIONALES.....	28
LEGALIDAD VS. REALIDAD	30
CONSTITUCIÓN NACIONAL ARGENTINA.....	30
SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS DISCAPACITADAS.....	31
ANTIDISCRIMINACIÓN.....	38
TELECOMUNICACIONES.....	39
TRABAJO AUDIOVISUAL	41

¿BARRERAS: OBSTÁCULOS INFRANQUEABLES ?.....	42
¿SI QUERÉS, PODÉS?.....	42
TIPOS DE BARRERAS.....	45
“AQUÍ NO TRABAJA EL QUE NO QUIERE...”.....	47
PARTE DE LA REALIDAD. AVERIGUACIONES VARIAS.....	49
LA DISCAPACIDAD. UN PROBLEMA CULTURAL.....	54
UN ENFOQUE ANTROPOLÓGICO.....	54
DISCRIMINACIÓN - PREJUICIO Y OTRAS HIERBAS.....	58
NUEVAS TECNOLOGÍAS - ANÁLISIS PRENATALES.....	59
MEDIOS DE COMUNICACIÓN “SOCIAL”.....	61
“CAUSE MARKETING” O PUBLICIDAD DE BIEN PÚBLICO.....	61
COMUNICADORES SOCIALES. NUESTRA TAREA.....	64
ANÁLISIS DEL MATERIAL AUDIOVISUAL.....	69
A) FILM.....	69
B) SERIE TELEVISIVA:.....	70
C) PROGRAMAS TELEVISIVOS:.....	72
D) PUBLICIDADES:.....	76
PUBLICIDADES INTERNACIONALES.....	85
E) TEATRO:.....	88
ENTREVISTAS.....	89
BIBLIOGRAFÍA.....	98
1) LIBROS Y/O APUNTES:.....	98
2) REVISTAS:.....	100
3) MATERIAL AUDIOVISUAL:.....	100
4) ENTREVISTAS:.....	101
PROYECTO UNO.....	106



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

AGRADECIMIENTOS

A todos aquellos que hicieron posible la realización de este trabajo; al profesor Juan Bautista González Saborido, que puso mucho de sí para verlo concluido; a mi hermano Alejandro, por acompañarme a recorrer el país en innumerables ocasiones y por verter sus tranquilizadoras opiniones cuando todo se veía “negro”; a mi hermana Cecilia por ser una compañía a altas horas de la madrugada; a mis padres, que me brindaban su energía y sus conocimientos; a mi hermano Gabriel por incentivarme a recibirme a cada instante.

A Abelardo por su desinteresada y provechosa colaboración y por su amistad; a Oscar, por brindarme material y contactos que resultaron de muchísima utilidad, y por otorgarme su confianza. A todas mis amigas y amigos, por tenerme tanta paciencia y consideración debido a mi estado de alienación total, ya que estaba avocada con total firmeza a la investigación y por lo tanto, desconectada del mundo.

Un especial agradecimiento a mi hermana Teresa a quién amo con todo el corazón y fue la luz que encendió la mecha de este trabajo.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

A todos, mucha gracias.

INTRODUCCION

El motor que impulsó la realización de este trabajo provino en primera instancia de nuestras vivencias personales, desencadenando luego, una apetencia por investigar que relación establecemos nosotros, como sociedad, con cada uno de sus integrantes, cualquiera sea su característica o etapa de desarrollo.

La discapacidad es un problema social y como tal, para poder atisbar un horizonte de reflexión o de acción, se debe enfocar la problemática en dos sentidos:

- la persona con discapacidad.
- la comunidad o entorno social.

La concreción de este trabajo implica una árdua búsqueda de información y una exploración en todos los organismos y/o instituciones relacionadas en mayor o en menor medida con ella.

A lo largo del mismo pretendemos ofrecer una visión crítica de la realidad pero no por ello destructiva. Deseamos comprender el *porqué* de los miedos y temores instalados en la sociedad y que forman parte de la conducta culturalmente aprobada.

Por último, aunque pueda resultar un poco ambicioso, queremos aportar “la punta del ovillo” para estudios venideros, para aquellos que al igual que nosotros piensan y sienten que la vida es un regalo muy precioso, que todos tenemos el deber y el derecho a vivirla, sin distinción, sin discriminación y con iguales oportunidades para todos.

El trabajo comienza con un intento de unificar conceptos, ya que, busca eliminar del uso cotidiano terminologías erróneas o peyorativas; seguido por una reelaboración estadística de la población con discapacidad; y culminando con las tareas que como comunicadores sociales nos compete impulsar y desarrollar, en base a un análisis de un gran caudal de

material audiovisual y de entrevistas con profesionales consustanciados con la problemática.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

EL ACTO DE COMPARTIR

El acto de *Comunicar* implica poner en *común* ideas de interés *común*. Para ello se necesitan tan solo dos personas, más allá de las palabras y de las acciones, pues la comunicación surge en un primer momento por el simple hecho de estar con el “otro”, de *compartir*.

Ese compartir significa romper con la coraza que nos protege y nos separa de los demás para poder realmente llegar a transmitir. Existen diversas dificultades debido a diferencias de código, de ideas, interferencias en la transmisión y a la subjetividad misma del mensaje que nos lleva a decodificar lo que deseamos en lugar de lo que realmente se nos quiere comunicar.

Para comunicar es necesario identificar al compañero como un “objeto” específicamente social, es decir un “otro” del que se espera una respuesta o una llamada de atención.

Es mediante la comunicación entre sujetos que se estructura la imagen inconsciente del cuerpo que, entrecruzada con el sistema corporal, entra en comunicación con los demás.

Todo contacto de comunicación o de evitamiento de la misma se asienta en la imagen inconsciente del cuerpo. Una imagen sana es aquella que mediante la comunicación interpersonal permite al niño desarrollarse.

Unificar códigos es la mejor manera de comenzar un diálogo fructífero, por lo tanto, como primera medida vamos a delimitar los términos que mencionaremos a continuación. Estas definiciones fueron obtenidas de un extenso y arduo trabajo que realizó la Organización Mundial de la Salud (OMS), ante la imperiosa necesidad de unificar criterios.

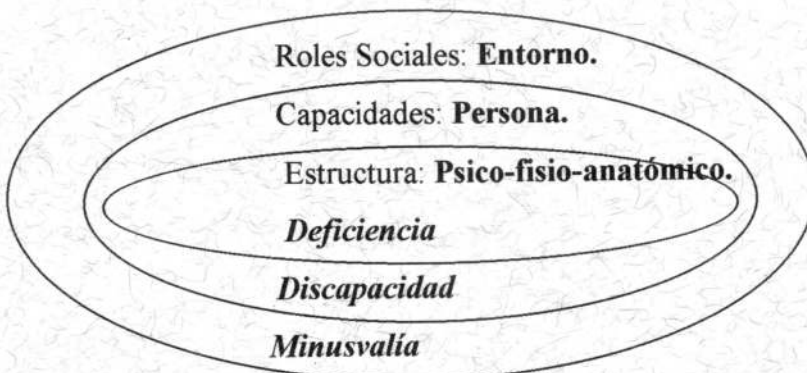
DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD Y MINUSVALÍA

¿Términos sinónimos o concepto distintos?

Deficiencia: es toda *pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica*. Deficiencia hace referencia a las anormalidades de la estructura corporal y de la apariencia, y a la función de un órgano o sistema cualquiera que sea la causa. (las deficiencias representan trastornos a nivel de órgano).

Discapacidad: es toda *restricción o ausencia* (debida a una deficiencia) *de la capacidad* de realizar una actividad en forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Las discapacidades reflejan la consecuencia de la deficiencia desde el punto de vista del *rendimiento funcional y de la actividad del individuo* (las discapacidades representan trastornos a nivel *persona*).

Minusvalía: es una *situación desventajosa* para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales). Las minusvalías reflejan una *menoscabo en la interacción y adaptación del individuo al entorno*.



La condición de discapacitado es muy diferente a la de enfermo. El estado de enfermo es un estado transitorio, se desea salir lo más rápido posible. Esto es algo positivo y, hacerlo es una obligación social. _____

A continuación transcribiremos la definición de T. Persons: “ El enfermo es tratado con toda consideración (...) en la medida en que pone todo su esfuerzo en salir de este estado.”

Pero aquello de lo que "sufre" la persona con discapacidad no es provisorio. Aceptar su estado, es un imperativo moral para él; es también un imperativo de vida como curarse lo es para el enfermo.

CAPACITAR: “hacerlo apto, habilitarlo para alguna cosa...” (Real Academia Española).

El término discapacidad procura sugerir que si el individuo está limitado en algún aspecto, lo importante es subrayar aquellos en los que no lo está.

La persona con discapacidad, (desde ahora y para siempre utilizaremos cuando nos referimos a un *discapacitado*, como “ una persona con discapacidad ...” o “con capacidades diferentes y/o especiales”), es un individuo potencialmente apto, puede tener en determinados aspectos capacidad menor, igual o incluso mayor que otros individuos en determinadas habilidades para las fueron aptos. La plenitud de la vida no le es dada a priori, sino como el resto de los seres humanos debe desarrollarse a través y en el medio en que vive.

Para hablar todos el mismo “idioma”:

Instituto Nacional de Servicios Sociales de Madrid, España- INSERSO1983

Illness ⇒ Impairment ⇒ Disability ⇒ Handicap

Enfermedad ⇒ Deficiencia ⇒ Discapacidad ⇒ Minusvalía

Trastorno ⇒ Lo Orgánico ⇒ Lo Funcional ⇒ Desventaja

Exteriorizada Objetivizada Socializada

Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías

✓ **Clasificación de Deficiencias:** intelectuales; psicológicas, del lenguaje; del órgano de la audición; del órgano de la visión y otras deficiencias.

✓ **Clasificación de Discapacidades:** de la conducta; de la comunicación; del cuidado personal; de la locomoción; de la disposición del cuerpo, de la destreza; y otras restricciones de la actividad.

✓ **Clasificación de Minusvalías:** de orientación; de independencia física; de la movilidad; ocupacional; de la integración social; de autosuficiencia económica y otras minusvalías.

De forma tradicional y desde los servicios sociales es usual efectuar tres agrupaciones atendiendo primordialmente al origen y/o deficiencia, y en ocasiones a la función afectada:

Psíquicos: *retraso mental* y en ocasiones, la enfermedad mental.

Sensoriales: afecciones del sentido de la *vista* y del *oído*.

Físicos: todas aquellas anomalías, enfermedades, déficit, secuelas, disfunciones, que afectan el aparato *físico-orgánico-somático*.

En cuanto a los **físicos**, la clasificación más clara es la siguiente:

✓ Discapacidades Motrices sin Afección Cerebral (secuelas de poliomielitis, espina bífida, lesión medular; etc.).

✓ Discapacidades Motrices con Afección Cerebral (parálisis cerebral, accidentes cerebro-vascular.).

✓ Discapacidades Físicas por Enfermedad (asma infantil, epilepsia y el niño hospitalizado).

Pero interpretamos que *Discapacidad*, en su sentido tal vez más peyorativo está tomado como un conjunto de espacios y desempeños sociales en los que un individuo o una categoría de individuos son excluidos a causa de sus deficiencias. Entendiendo como *espacios sociales*, a los campos o lugares de actividad más o menos institucionalizados definibles en términos tan simples como trabajo, educación, deporte, diversión o religión. Son una combinación de prohibiciones y de límites, que no es otra cosa que lo opuesto a *integración*. Las omisiones pueden ser formales, explícitas “nadie tiene acceso a la

función pública si no es sano de cuerpo y espíritu”; u otras pueden ser informales, resultado de proscripciones interiorizadas o presentarse bajo la forma nimia de “es evidente” o “es así”.

Lo que es una deficiencia sin mayores consecuencias en una sociedad o en un contexto determinado, puede transformarse en una discapacidad importante en otro (por ejemplo, “Gulliver”, “Pulgarcito”, etc.).

Para reducir la discapacidad habría que atacar directamente modificando ciertas modalidades de la organización social y, además, reduciendo las deficiencias se reeduca la discapacidad (tratamientos, ortopedia, etc.). Las acciones dirigidas a reducir la deficiencia están dirigidas a la persona del discapacitado, destinadas a mejorar su desempeño y/o darle el medio para hacerlo el mismo, estas deben aumentar las posibilidades de *integración*.

Si la mayoría de los integrantes de la sociedad fueran ciegos, sordos, etc.; ésta hubiera sido instaurada de otro modo, se hubieran elegido otros caminos y otras potencialidades serían explotadas.

No se trata de reorganizar la sociedad en todo su contexto sobre estos modelos, pero sí se busca dar un lugar a las minorías y tratar lo más posible de aprovechar lo que puedan aportar; permitiéndonos imaginar todo lo diferente que la sociedad hubiera podido ser.

“Lucha contra la sordera” Bernard Mottez